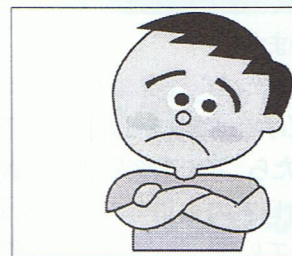


## 介護予防における柔道整復師・ 鍼灸師の役割 ②



私の所属している社団法人日本柔道整復接骨師会では2日間の介護予防・機能訓練指導員認定柔道整復師講習会を各地で開催しています。すでに社団全会員の半数以上が受講しているという大変な盛り上がり方です。業界の現状に対する危機感と介護予防についての期待の大きさを表しています。社団法人日本鍼灸師会でも介護予防運動指導員養成講座を各地で行っていて、共に特定高齢者(介護予防の対象であり、介護が必要となる恐れのある高齢者をいう)の機能訓練が将来、接骨院や鍼灸院で行うことを目標にして運動をしています。平成18年から始まった特定高齢者施策は、「柔道整復師や鍼灸師の新しい市場に発展するかもしれない」という点で非常に意義があります。しかし、特定高齢者施策はあまりにも問題点が多くあります。業界がこのまま、特定高齢者施策に重点を置いて良いのかを検証してみたいと思います。

### 問題点Ⅰ. 特定高齢者施策がない

特定高齢者施策の財源は第1号被保険者の保険料で賄われており、毎月の介護保険料に影響してきます。よって市町村は、介護保険料が上がることを危惧して特定高齢者のサービスを増やすことに非常に敏感です。行政は、国に従ってとりあえず事業をやっておこうというスタンスなのです。練馬区を例にすると第4期介護保険事業計画(平成21～23年度)の特定高齢者事業のひとつである高齢者筋力向上トレーニングの事業量は、年間なんと210人しか計画がありません。練馬区の人口70万人、高齢者は14万人もいるので高齢者筋力向上トレーニングは0.15%しか参加できないこととなります。他の事業を見ても転到予防教室180人、栄養改善50人、口腔機能向上90人と、どれも定員が異常に低いです。しかも事業は民間に競

争入札されて、2～3の団体に低価格で落札されます。この狭い市場に付き合って果たして柔道整復師・鍼灸師(以下、柔道整復師等)の将来はあるのでしょうか？

### 問題点Ⅱ. 施策の参加者がいない

特定高齢者を早期発見するには、近くの病院などの老人基本検診に合わせて「生活機能検査」のスクリーニングとして基本チェックリストという25項目の問診票を記入します。定期的に検診を受ける高齢者は比較的、元気な方が多く、施策が必要な廃用症候群、うつ病、低栄養、閉じこもりなどのハイリスク高齢者は把握できないという状況があります。通常、特定高齢者に決定された高齢者は、後日、自宅に「あなたは特定高齢者です」という通知が来ます。そこで指定された公民館などに行き、指定された時間に週2回、3ヵ月間程度の筋力トレーニングを指導されます。選択の自由が与えられるのは、事業に参加するかしないかだけです。もし、私に「特定高齢者」の通知がきたら、「余計なお世話だ！」と怒って、絶対に行かないでしょう。「後期高齢者よりもっとひどい差別用語だ」と言うかもしれません。

練馬区の平成20年度の基本チェックリストの受診者は7万5千人ですが、そのうち特定高齢者として決定された者は7千人、実際に介護予防事業に参加した者は、わずか500人程度しかいませんでした。平成21年度より、規制緩和によって保険者の裁量が増しましたが、参加者数の絶対量にはほど遠いといえます。増える見込みもありません。

### 問題点Ⅲ. 予防重視システムが機能していない

予防重視システムとは、一般高齢者が特定高齢者、要支援者、要介護者とだんだん悪化しない